



Fordypningsoppgave

VPH724 Psykisk helsearbeid

**Selvpsykologisk tilnærming for å forstå og samtale om
partnervold.**

Anne-Mette Knoff Seberg

Totalt antall sider inkludert forsiden: 42

Molde, 18.04.2016



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høyskole i logistikk

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Kjellaug Klock Myklebust

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

☒ ja ☐ nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

☐ ja ☒ nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

☐ ja ☐ nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

☐ ja ☒ nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 11.04.16

Antall ord: 9979

Forord



Bildet er hentet fra en kampanje VG hadde om pressens rolle.

Sammendrag

Tema for oppgaven er samtale med den voldsutsatte kvinnen, etter partnervold. For å belyse dette temaet har jeg valgt bruke selvpsykologis perspektiv. Problemstillingen er: *"Hvordan kan jeg ved hjelp av selvpsykologien forstå og legge til rette for samtale om partnervold?"*

Oppgavens hensikt har vært å få mer kunnskap om partnervold, i tillegg til jeg ønsket forstå hvorfor og hvordan jeg kunne bryte tabuet og snakke om vold med pasienten.

Partnervold er utbredt, men likevel skjult, dette ønsker jeg finne ut mer av.

I stortingets handlingsplan, står det at kunnskap og kompetanse en viktig forutsetning for at helsepersonell skal avdekke volden.

I teoridelen beskrives først aktuell litteratur om vold, tabuet vold i nære relasjoner og volds sirkelen. Det blir også tatt opp at vold i oppveksten øker risiko for å bli utsatt for vold som voksen. Videre presenteres sentrale element fra selvpsykologien som er aktuell for oppgaven.

I narrative er pasienten beskrevet og her følger eksempler på dialoger vi har hatt sammen. I diskusjonsdelen knyttes teorien og narrative sammen, og jeg analyserer dialogene for å forsøke å gi ny mening.

Innholdsfortegnelse

1.0	INNLEDNING	1
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	1
1.2	<i>Avgrensning og problemstilling</i>	2
1.3	<i>Begrepsavklaring</i>	2
1.4	<i>Litteratursøk</i>	2
2.0	TEORI del 1 : VOLD	4
2.1	<i>Vold</i>	4
2.2	<i>Voldssyklusen</i>	6
2.3	<i>Tabu vold i nære relasjoner</i>	6
2.4	<i>Skyld og skam</i>	7
2.5	<i>Reviktimisering</i>	8
3.0	TEORI del 2 : SELVPSYKOLOGI	9
3.1	<i>Empati, inntoning og vitalitetseffekt</i>	9
3.2	<i>Tre typer selvobjektreasjoner</i>	9
3.3	<i>Det tripolare selvet</i>	10
3.4	<i>Inntoningssvikt / affektinntoningstyper</i>	11
3.5	<i>Selobjekt, fragmentering og selvobjektsvikt</i>	12
4.0	EMPIRI	14
4.1	<i>Mias historie</i>	14
4.2	<i>Møtene med Mia</i>	15
5.0	DISKUSJON	17
5.1	<i>Andre møte med Mia</i>	17
5.2	<i>Første møte med Mia</i>	20
5.3	<i>Hvordan forstå Mia?</i>	23
5.4	<i>Refleksjon</i>	28
6.0	KONKLUSJON	31

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt skrive om temaet partnervold (Vold i nære relasjoner). Bakgrunnen for dette er at jeg føler vi som helsepersonell har en vei å gå, med å bryte tabuet og tørre snakke med pasienten om temaet. Roaldset hevdet at vold er det siste tabuet i psykiatrien (Forelesning Roaldset november 15). Partnervold er skambelagt for den utsatte. (Kirsebom, Vatnar og Bjørkly, 2014). Det er et viktig tema som angår mange. En annen grunn til jeg ønsker skrive om temaet er opplevelser jeg har hatt i møte med denne pasientgruppen. Jeg har opplevd at jeg har vært redd for å spørre pasientene direkte, selv om jeg kunne mistenkt det. Jeg har vært redd det skulle skadet alliansen og at de skulle følt seg mistenkeliggjort og krenket. I oppgaven i kapittel 4.1 beskrives en pasient jeg velger kalle Mia. Hun er oppvokst i et hjem preget av en alkoholisert far og en deprimert mor. Mia opplever vold i hjemmet, og foreldrene klarte ikke ivareta henne. Mia blir som voksen utsatt for partnervold, men dette blir ikke oppdaget før ved andre innleggelse. Hadde jeg turt spørre mer åpen og direkte ved første innleggelse, kunne jeg kanskje spart Mia og barna hennes for mye av volden de ble utsatt for.

Jeg synes det er et interessant tema, som jeg ønsker fordype meg i. Om jeg vet mer, blir det tryggere spørre direkte og jeg kan hjelpe personer som Mia og familien hennes. Dessuten er det et samfunnsaktuelt tema (Stortingets handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017).

Kunnskap og kompetanse om vold i nære relasjoner er en viktig forutsetning for å kunne iverksette gode forebyggende tiltak, avdekke volden, ivareta voldsutsatte, gjennomføre etterforskning på en god måte og bidra til at voldsutøver får nødvendig hjelp. (Handlingsplan, 2014 – 2017, side 11)

I en undersøkelse utført av Thoresen og Hjemdal svarer 8,2 prosent av kvinnene at de har vært utsatt for alvorlig vold fra partner (Thoresen, S., & Hjemdal, O.K. 2014). I 70 prosent av partnerdrap er det registrert partnervold før drapet. (Vatnar, S 2015). Dette viser at vi må ta partnervold på alvor. I følge rapporten om alle partnerdrap begått i Norge fra 1990-2012 er det et ”betydelig potensiale for iverksetting av forebyggende tiltak”. Hovedvekten av kvinner med psykiske lidelser har også vært utsatt for vold (Briere & Jordan, 2004).

Både fysisk, psykisk og seksuell vold er dokumentert som risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser, avhengighetsproblematikk, suicidalitet og redusert livskvalitet (Alsaker, Moen, Nortvedt & Baste, 2006)

Jeg endret problemstillingen litt underveis. Jeg hadde først tenkt å skrive om bare selve samtalen om partnervold, men der var litt lite med litteratur å finne. Når jeg også tok med hvordan forstå, åpnet oppgaven opp mange flere muligheter. Jeg opplevde jeg fikk en dypere forståelse for partnervold, og på den måten lettere kunne legge til rette for samtale.

1.2 Avgrensning og problemstilling

”Hvordan kan jeg ved hjelp av selvpsykologien forstå og legge til rette for samtale om partnervold?”

1.3 Begrepsavklaring

Jeg har valgt se på partnervold, på den voldsutsatte kvinnen - der mannen er voldsutøveren. Jeg har valgt fokusere på hvordan jeg kan legge til rette for å ta det opp, og i størst mulig grad bryte tabuet rundt partnervold.

På grunn av oppgavens størrelse går jeg ikke inn på barneperspektivet, selv om barna også er veldig viktig. Det er vanlig med samarbeid med både helsestasjon og barnevernet. Er det allerede sendt bekymringsmelding, kan det være lurt å viktig se at denne meldingen er blitt fulgt opp, for å sikre at barna får den hjelpen de trenger.

På grunn av oppgavens størrelse tar jeg heller ikke med sentrale elementer som projeksjon, overføring og motoverføring.

1.4 Litteratursøk

I forarbeidet til min oppgave har jeg søkt i forskjellige databaser, blant annet BIBSYS, Pubpsych, IDUNN, Nordart og PsycInfo. Det var vanskelig å finne artikler som både omhandlet partnervold og miljøterapi. Jeg gjentok alle søk 20 desember 2015, og resultatet på denne angitte datoen ble følgende. Søk i Norart (nasjonalbiblioteket) på Partnervold ga

24 treff. Jeg fant en aktuell artikkel ”Når kvinner blir hos menn som slår” . Nordart: Intimate partner violence ga 12 treff. Søkte også på kvinnemishandling, men de fleste artiklene som kom opp da var før 1990, og jeg anså de som for gamle til å ta med i oppgaven. Forsøkte gå inn igjen i april 2016 for å se på treffene. Da var søkemotoren gjort om, så jeg fant ikke tilbake. Jeg forsøkte med samme søkeordene på PsykInfo. I starten fikk jeg veldig mange treff. Prøvde på nytt med systematic review, de siste 10 år som ga 68 treff. Jeg forsøkte deretter fulltekst som resulterte i 4 treff. Ingen av de var aktuelle.

Søkte i IDUNN, det ga 22 treff på norsk forskning, der fant jeg 2 som var aktuell.

Jeg forsøkte også søke via Pubpsych, der fikk jeg 5 treff på søkeordet partnervold. En artikkel var spesiell interessant *Partnervoldserfaringer ; helseplager, skyld, skam og ansvarsattribuering*, (Kirsebom, Vatnar og Bjørkly 2014). Jeg gikk i litteraturlisten til denne, og fant mye annet relevant litteratur.

I BIBSYS fant jeg bacheloroppgaven Vold i nære relasjoner - Ekte kjærleik er fri for vold, den ledet meg videre til ”Vold i parforhold - ulike perspektiver” av Thomas Haaland, Sten-Erik Clausen og Berit Schei. I tillegg har jeg søkt på Google som har ledet meg til relevant litteratur.

Jeg fant dessverre ingenting som inneholdt både selvpsykologi og partnervold, søkte både i norske og engelske databaser. Mulig jeg brukte feil søkeord, eller søkte i feil databaser.

2.0 TEORI del 1 : VOLD

I teori del 1 & 2 vil jeg redegjøre for teori jeg anser som relevant for problemstillingen. Jeg har valgt å dele det opp sånn, for å gjøre det oversiktlig, uten for mange underpunkt.

I del 1 gjør jeg rede for volds fenomenet som er aktuell for narrative jeg har valgt. Jeg starter først litt generelt om hva vold er, for så å spisse det inn mot partnervold og aktuell litteratur rundt dette.

I del 2 går jeg i gjennom begreper i det valgt psykoterapeutisk perspektiv. Det finnes flere forskjellige psykoterapeutiske perspektiv jeg kunne brukt, men jeg har valgt selvspsykologis tilnærming for jeg mener den var mest aktuell til å forstå og for å samtale med Mia.

Jeg ser at del 1 og 2 kan knyttes opp i mot hverandre, men har valgt å gjøre det i diskusjonsdelen.

2.1 Vold

Aggressiv atferd innrettet på å påføre alvorlig fysisk skade, smerte eller kroppslig krenking (Forelesning Stål Bjørkly 2014)

Bjørkly (1997) har en egen definisjon på aggresjon og vold som ikke innbefatter trusler. Denne definisjonen skiller seg ut fra definisjoner på aggresjon og vold, fra Isdal da han har inkludert trusler som en del av aggresjonsdefinisjonen. Videre er ikke skade på døde gjenstander, som for eksempel det å slå hull i en vegg, definert som aggresjon eller vold av Bjørkly. Aggresjon og aggressiv atferd kjennetegnes altså av et vidt spekter av atferd som er innrettet på å skade et menneske fysisk, og vold er ansett som undergruppen av aggresjonsdefinisjonen hvor den ”groveste” aggresjonen faller innunder (Bjørkly 1997). Denne definisjonen opplever jeg veldig anvendelig når en ser på voldsutøver, som er innlagt på institusjon. Jeg velger likevel ta med Bjørkly sin definisjon av å være offer for aggresjon og vold.

Å være offer for aggresjon eller vold kan gi store negative reaksjoner både fysisk, følelsesmessig og sosialt (Bjørkly 1997).

På bakgrunn av Vatnar sin artikkel om partnervold og kvinnemishandling (2004), og forelesning om partnervold ved høyskolen i Molde 2015, velger jeg en definisjon som både rommer fysisk, psykisk og seksuell vold. Vatnar og Bjørkly har flere studier sammen der de ser på partnervold. De har brukt (Straus, 1979) definisjon på vold. Felles med Isdal er at den inkluderer fysisk, psykisk og seksuell vold. I forelesning av Vatnar om partnervold, endrer begrepet vold over tid, kultur og kontekst. Det er forskjeller i forhold til frekvens, varighet, alvorlighetsgrad, skader, og opplevelse av å ha vært i livsfare. Jeg har derfor støttet meg på Vatnar, og velger Isdal sin nyere definisjon av vold, som også inkluderer fysisk, psykisk og seksuell vold.

Vold er en hver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutter å gjøre noe den vil (Isdal 2000:36).

Ulike typer Vold:

- ✓ Fysisk vold (eks: slag, spark, bitt, kvelertak, hålling, vri armen, ørefik)
- ✓ Psykisk vold (eks: trusler, trakassering, kontrollerende atferd eller sjalusi)
- ✓ Materiell vold (eks: knuse eller kaste ting, slå i vegg/dør)
- ✓ Seksuell vold (Seksuell trakassering, voldtekt, incest)
- ✓ Latent vold (eks: går på nåler, er på vakt og venter på volden)
- ✓ (Isdal, 2000)

Fysisk vold er den mest grunnleggende voldsformen, og inneholder et vidt spekter av handlinger som inkluderer alt fra å holde, dytte, klype, riste til å utføre drap. Det er denne volden som er mest synlig, både for seg selv og andre. Den er objektiv i den forstand at den er lettere å få øye på, ta tak i og er i større grad målbar. Den fysiske volden virker lenge etter at den har vært utøvd. I kraft av stadig trussel om ny fysisk vold så fører den til at mennesker innordner seg, noe som kan bidra til å forsterke effekten av andre voldsformer som for eksempel psykisk vold (Isdal 2000).

Psykisk vold skaper avstand og ødelegger kjærlighet. Begrepet kan deles inn i følgende undergrupper: direkte trussel, indirekte trussel, degraderende og ydmykende atferd, kontroll, utagerende sjalusi, isolering og emosjonell vold.

(Isdal 2000)

2.2 Voldssyklusen



Figur 1. Voldshjulet er opprinnelig hentet fra Politiets arbeid med vold i nære relasjoner, Veileder fra politidirektoratet, 2009, side 9)

Vold kan forklares i en syklus av tre faser: spenningsfasen – eksplosjonsfasen og hvetebrøddagene. Hvetebrødsdagene er beskrevet som dagene etter volden finner sted. Dette kan være en god periode der voldsutøver unnskylder seg og kan si at det aldri skal skje igjen. Her ser offeret ofte den personen de forelska seg i, og får et håp om at volden ikke skal gjenta seg. Her blir ofte voldsutøver tilgitt og får en ny sjanse. Etter ei tid begynner volden å bygge seg opp igjen, her går den voldsutsatte på tå hev og gjør sitt ytterste for å unngå å provosere til ny vold. Denne perioden kan være svært belastende psykisk. Til slutt går spenningsfasen over i en eksplosjon og ny vold. Slik fortsetter sirkelen. Etter hvert som tida går vil denne syklusen bli en «normalitet» i offeret sitt liv, «hvetebrødsdagene» og spenningsfasen blir kortere og voldsfasen oftere og grovere. Offeret vil da være på konstant vakt. (Walker, 1979)

2.3 Tabu vold i nære relasjoner

Vold som foregår innenfor den private og hjemlige sfære, betegnes som familievold. Dette kan være vold mot partner, vold som utøves gjensidig mellom partnere, vold mot barn og vold mellom søsken. Et viktig aspekt ved denne volden er den nære relasjonen mellom voldspartene, noe som vil stå i et motsetningsforhold til selve volden. En forståelse av vold

som fysisk mishandling kan bli for snevert, da psykiske og emosjonelle aspekter ved volden oppleves like alvorlig for de utsatte (Skjærten, 1994).

Partnervold er vold mellom ektefeller, registrerte partnere, samboere eller kjærester.

Volden kan være både fysisk, psykisk, seksuell og materiell.

En hvilken som helst atferd i et parforhold som forårsaker fysiske, psykiske eller seksuelle skader på de involverte i parforholdet. (Who definisjon)

Til tross for 30 år med stort offentlig engasjement og fokus på vold i nære relasjoner, viser forskning at det er like mye omfang av vold i familien (Grønlie, 2013). Temaet er i stor grad tabulagt i dagens samfunn, og volden blir som følge av det, håndtert med benektelse og hemmeligholdelse. Dette henger sammen med at vold er forbundet med skam, frykt, angst, skyld og mulighet for straff. Voldshandlingene er kriminalisert og som privat erfaring tabubelagt (Leira 1990; Saur 2003). Det kan derfor være vanskelig å snakke med utenforstående eller nære om problemet (Heltne & Steinsvåg, 2011). På grunnlag av hemmeligholdelse, tabu og benektelse av voldens omfang og problematikk, kan det være vanskelig å avdekke denne «usynlige» volden. En annen forklaring på voldens kan, til tross for mer fokus rundt vold i nære relasjoner, være at det stadig er høy terskel rundt det å gripe inn i andres «private problem» (Eriksen, Heltne & Steinsvåg, 2011). Men heldigvis endres vår måte å se verden på i takt med ny kunnskap, som igjen fører til at vi endrer vår måte å beskrive verden på. (Jørgensen og Philips 2006 mfl.).

Effekten av å være utsatt for vold påvirker flere primære utviklingsområder; fysisk/biologisk fungering, atferd, emosjoner, kognitiv utvikling og sosial tilpasning (Adams, 2006).

2.4 Skyld og skam

Å føle skyld er bundet opp til spesifikke handlinger (Ohnstad 2010:247). Følelsen av skam er mer overgripende, og henger sammen med hvordan vi oppfatter oss selv. Skamfølelse kan ødelegge selvfølelsen. Skyld og skam må sees i sammenheng, og følelsen av skyld fungerer som forsvar mot skammen (Ohnstad 2010).

I følge selvpsykologien oppstår skam når selvorganiseringen trues av sterk grandiositet (Kohut, 1971)

2.5 Reviktimisering

Vold i oppveksten øker risiko for å bli utsatt for vold senere i livet. Å bli utsatt for flere tilfeller av vold har alvorligere konsekvenser enn å ha opplevd en eller få voldsepisoder (Kirsebom, Vatnar, Bjørkly, 2014).

Kvinner utsatt for seksuell vold både i opprinnelsesfamilien og i partnerskap rapporterer 11 ganger høyere risiko for skyldfølelse for aktuell seksuell partnervold i forhold til kvinner uten denne dobbeltutsattheten. Samtidig rapporterer kvinner opplevelse av skamfølelse for opplevd partnervold uavhengig av hvilken voldskategori de har blitt utsatt for. (Kirsebom, Vatnar, Bjørkly, 2014)

3.0 TEORI del 2 : SELVPSYKOLOGI

3.1 *Empati, inntoning og vitalitetseffekt*

- Det terapeutisk virksomme er empati og inntoning
- Empati: Man prøver å sette seg inn i følelsene den andre har, men det er den andre/mottakeren som kan si noe om en person er empatisk eller ikke. Det gjør man ut i fra om man føler vedkommende er følelsesmessig tilstede eller ikke. Empati blir definert som evnen til kognitivt og emosjonelt å plassere seg, så konsekvent som mulig, i den andres sko. Det innebærer å prøve å observere og følelsesmessig forstå pasienten fra innsiden, slik pasienten opplever og forstår seg selv og andre. Men uansett hvor god terapeuten blir til å orientere seg mot pasientens opplevelse, forblir denne observasjonen utenfra og inn, og også begrenset av terapeutens sensitivitet og forventninger. Gjennom empatisk lytting og forståelse prøver terapeuten å gjøre pasienten tilsynelatende ubegripelige følelser og reaksjoner begripelige. Dette gir en bekreftelse som styrker selvfølelsen og en opplevelse av sammenheng, mening og vitalitet (Hartmann 2000, s. 30- 31).
- Inntoning: Tilpasse seg slik at man møte den andre der han er, for å oppnå kontakt og allianse. Man er på felles «kanal». (Forelesningsnotat, Bjørkly 2014)
- Vitalitetsaffekt: er en følelse av lykke, det er en god følelse og man føler seg hel. Det er ikke en vedvarende følelse, men noe man ofte kjenner på en kort stund, det å føle seg levende, flytende eller synkende. Det vil variere hvor lett man oppnår vitalitetsaffekten, det er avhengig av selvsammenhengen og selvreguleringen. Vitalitetsaffekten er en viktig faktor for å opprettholde selvet. (Forelesningsnotat, Bjørkly 2014)

3.2 *Tre typer selvobjektrelasjoner*

- Selvobjekt: → den betydningsfulle andre, det er viktig for de grunnleggende behov. Selvobjekter er subjektive i den betydning at det bare er personen selv som kan definere hvem og hva som er selvobjekter for seg. Det sentrale er at personen selv

opplever at de er viktige for å gi en følelse av sammenheng, trygghet og kompetanse (Hartmann 2000). Kommer tilbake til dette i kapittel 3.5.

- Relasjon: Forholdet man får/har til andre, der begge parter gir og tar. Henger mye sammen med selvobjekt. (Forelesningsnotat, Bjørkly 2014)
 - ✓ Speilende selvobjekt:
 - Nær person man speiler seg med, som får deg til å føle deg betydningsfull.
 - Forstår deg slik du er og gir deg tilbakemelding, gjennom f.eks. bekreftelse og annerkjennelse.
 - ✓ Idealiserende selvobjekt:
 - Noen å støtte seg på, som man ser opp til og som gir trygghet.
 - ✓ Alter-ego selvobjekt/tvilling selvobjekt:
 - Noen å ligne på, en likestilt, har likhetstrekk, for eksempel en venninne.

(Forelesningsnotat, Bjørkly 2014)

3.3 Det tripolare selvet

- Selvet: Hvordan man opplever seg selv og hvem man er. Opplevelsesnært og tripolært, de tre polene utgjør kjerneselvet. Polene påvirker hverandre og man vil hele tiden svinge mellom linjene på de ulike polene. (Forelesningsnotat, Bjørkly 2014)
 - 1. Det grandiose selvet:
 - ✓ Selvhevdning ↔ selvutsletting.
 - ✓ Det utvikles i den speilende overføringen
 - ✓ Kan styrke grandiositeten med inntoning og empati. Om det er skadet kan det repareres ved terapi.
 - ✓ Verdier for personen, selvfølelsen.

2. Det idealiserende selvet:

- ✓ hjelpeløs ↔ hjelpene.
- ✓ Ferdigheter og kunnskap. Jeg klarer/klarer ikke.
- ✓ Hvordan jeg oppfatter meg selv. Selvtillit.

3. Tvillingsøkende selvet:

- ✓ Føle seg utenfor ↔ Føle seg inkludert i ei gruppe.
- ✓ Kjenne seg igjen i en person

(Forelesningsnotat, Bjørkly 2014)

3.4 Inntoningssvikt / affektinntoningstyper

1. Manglende inntonning:

- ✓ *F.eks. fraværende foreldre*
- ✓ Kan bli for sosial, kjenner ingen egenverdi. Det du mangler, det søker du. Vil bare være noe for andre. Du selv blir i glemmeboka. Kan ende i en fantasiverden

2. Selektiv inntonning:

- ✓ *F.eks. barn av foreldre med alkoholproblem*
- ✓ Barna blir som voksne, de tar hjelperrolla
Bestemte aspekt ved deg er det eneste som blir anerkjent av den betydningsfulle andre. Det er da en risiko for å utvikle et selv som er knyttet til andres forventninger. Må gjerne tilpasse sitt egentlige jeg. Det blir disharmoni mellom den du føler deg som og den du står for. "Falskt selv".
Fengslet i seg selv.
Et "falskt selv" er tydelig for omgivelsene.

3. Feilinntonning:

- ✓ Mangler forutsigbarhet og tilbakemeldingene man får er vanskelig å tolke.
- ✓ Det føles risikofylt å stå frem med sine følelser. Responsen du får fra omgivelsene er vanskelige å tolke.

- ✓ *Eksempel: Barn av foreldre med rusmisbruk.* En gang får du kjeft for noe, neste gang ikke. Det blir uforutsigbart, og det å stå frem kan være skummelt. Det utvikles et "skjult selv".
Et "skjult selv" er ikke tydelig for omgivelsene.

4. Overinntoning:

- ✓ Overbeskyttelse. Tyveri av personen, selvet blir inn voldert av omgivelsene,
- ✓ Selvet kan bli utslettet
- ✓ Det er den andres opplevelse som avgjør om det er inntoning eller overinntoning.
- ✓ *Eksempel: Barn som ikke får bekreftet hvem de er, det handler alltid om mor el noen andre.*

(Forelesningsnotat, Bjørkly 2015)

3.5 Selobjekt, fragmentering og selvobjektsvikt

- Selvobjekt: Vi mennesker har behov for bekreftende selvobjekter, fra vugge til grav. Kilden til all psykopatologi er ulike former og grader for selvobjekt-svikt, empatisvikt fra betydningsfulle omgivelser. Da føler vi oss fragmenterte, negative følelser tar overhånd. Behandlingen er derfor, gjennom empatisk lytting og fortolkning, å reparere denne selvobjekt-svikten slik at pasienten kan eie hele sin følelsesfylte og dermed føle seg hel, uten skam og skyld (Haugsgjerd et al. 2009, 203).
- Fragmentering: er en tilstand som ifølge Kohut kan oppstå ved mangel på tilstrekkelige speilende selvobjektsoverføringer, gjerne i kombinasjon med traumer eller andre negative erfaringer. Dette kan føre til at en strever, med mer eller mindre vellykket resultat etter selvbevaring og selvhelbredelse (Hartmann 2000).
- Selvobjektsvikt: Pasienten kan oppleve at han ikke blir hørt eller møtt med den forståelse han ønsker. Dette kan true alliansen og føre til brudd i behandlingen . Ved for mye idealisering bør man selv avgrense seg for å hindre selvobjektsvikt. Ifølge Kohut trenger vi selvobjekter livet igjennom på samme måte som vi trenger oksygen. Når vi har rikelig tilgang på det, legger vi ikke merke til det. Men når det

er for lite, oppstår problemer. Det lille barnet forventer respons, men etter hvert som stabile selvobjekter har blitt dannet og godt integrert, kan barnet tåle en viss grad av frustrasjon. (Karterud 1997).

- Dersom selvobjektsvikten er overveldende i de mest betydningsfulle relasjoner, kan det medføre psykopatologi. Dette kan innebære så stor grad av negative følelser at selvsammenhengen oppløses og man opplever å være fragmentert. Da er kjerneselveet skadet. Dette vises gjennom for eksempel ekstreme sorgreaksjoner, angst og i ytterste konsekvens psykose. Men selvpsykologene hevder at dette kan repareres og selvsammenhengen gjenopprettes ved hjelp av empatisk lytting og god speiling. (Karterud 1997). (Myklebust, K 2010)
- Selvavgrensning → å kunne skille mellom egne og andre sine opplevelser og følelser. rammer seg selv/ følelsene inne, tar tak i egne følelser. (Forelesningsnotat, Bjørkly 2014)

4.0 EMPIRI

4.1 Mias historie

Pasienten jeg velger å skrive om hadde to innleggelser ved psykiatrisk akuttavdeling. Jeg velger skrive om begge innleggelser selv om det var et halvt års mellomrom.

Historien om pasienten er forandret, slik at anonymiteten ivaretas.

Pasienten som jeg velger kalle Mia er i 30 årene. Hun har to små barn Trym på 4 år og Lise 1,5 år. Mia er oppvokst i et hjem med en alkoholisert far, og en deprimert mor. Barndommen var preget av vold, og uforutsigbarhet.

Ved første innleggelse kommer hun sammen med søsteren. Hun blir innlagt via legevakten. Innleggelses årsak er depresjon og samlivskrise. Ved denne innleggelsen er hun bare innlagt i ca. 24 timer. Barna er hos samboeren Sverre under denne innleggelsen. Hun ønsker selv dra hjem etter Sverre har vært på besøk. Hun sier at forholdet har ordnet seg og hun ønsker dra hjem til barna. Jeg kommer nærmere inn på samtaler som ble gjort senere i oppgaven.

Ved andre innleggelse kommer hun akutt via fastlegen. Hun reiste først til krisesenteret, men de opplevde pasienten for deprimert til å være der, så hun blir overflyttet til psykiatrisk avdeling.

Barna er hos søsteren under innleggelsen. Mia har nylig sagt til samboeren Sverre at hun ønsker gå ut av forholdet. Sverre har utsatt Mia for langvarig psykisk og fysisk mishandling Det ble en konfrontasjon med Mia og Sverre før innleggelsen der han hadde truet henne på livet, og banket henne foran barna. Han hadde drukket alkohol.

Slik jeg oppfattet det, hadde ting toppet seg ute da helsestasjonen hadde sendt bekymringsmelding til barnevernet. Mia følte seg presset til å gå fra samboeren for å ikke miste barna. Sverre har sagt til Mia at hun aldri vil klare ta seg av barna uten han, og han skal ha omsorgen for de.

Mia er ambivalent til om hun skal gå tilbake til Sverre. Mia har lite tro på at hun klarer oppdra deres felles barn alene.

4.2 Møtene med Mia

Jeg møter Mia ved begge innleggelsene. Under 1. innleggelse er jeg sekundærkontakt til Mia, og ved 2. innleggelse er jeg hennes primærkontakt.

Ved første innleggelse er ikke volden med samboeren et tema, selv om jeg kjente en klump i magen når samboeren kom å hentet henne. Grunnen til dette møtet gjorde så sterkt inntrykk var klumpen i magen, og det at jeg ikke hadde spurt henne om vold. Hadde jeg turt spørre Mia om vold i hjemmet, hadde hun kanskje turt å svare.

Ved andre innleggelse tar jeg mot Mia. Hun oppleves redd, usikker og skamfull. Hun skjelver og forsøker dekke det blå øyet og den sprukne leppen med håret sitt.

Jeg starter med å ønske Mia velkommen til avdelingen. Hun husker meg igjen fra forrige innleggelse. Jeg sier til Mia at jeg skal være hennes primærkontakt under innleggelsen. For meg blir det viktigste under dette møte at Mia skal føle seg møtt og sett. Jeg vil gjøre det jeg kan for at Mia skal oppleve trygghet. Jeg forsøker møte Mia på den måten jeg selv hadde ville blitt møtt om situasjonen var omvendt.

Under første innleggelse er Mia lavmeldt og sier lite. Hun virker usikker og ikke helt trygg på meg enda. Føler likevel vi fikk et godt første møte, noe å bygge videre på

Ved andre innleggelse er det tydelig se at Mia har gått ned i vekt. Hun er tynn og avmagret. Jeg spør om hun ønsker noe å spise eller drikke. Pasienten sier at hun gjerne vil ha et glass vann. Jeg henter det, og får et forsiktig smil fra pasienten.

Jeg får kolleger til å ta over noen av de andre arbeidsoppgavene jeg har, så jeg får god tid til Mia.

Etter en stund sier Mia *”Jeg vet jeg burde gått fra han for lenge siden, men det er bare så vanskelig... Han har bare meg og barna, og jeg vet han egentlig ikke mener slå meg.”*

Denne gangen oppleves Mia mer åpen og ærlig. Kanskje det at hun vet at vi vet gjør ting enklere, og det er lettere for meg som helsepersonell å spørre. Jeg velger lytte og være

interessert når Mia forteller. Jeg synes situasjonen til Mia er vanskelig. Jeg har på en måte lyst å gi gode råd, men vet at det ikke er min oppgave her. Kanskje hun opplever jeg mener hun bør gå ut av forholdet, med det non verbale språket? Kanskje det er derfor pasienten føler hun må forklare. Samtalen jeg og Mia hadde fortsetter i drøftingsdelen.

5.0 DISKUSJON

5.1 Andre møte med Mia

Jeg vil i løpet av diskusjonsdelen forsøke svare på problemstillingen fra kapittel

1.1 *"Hvordan kan jeg ved hjelp av selvpsykologien forstå og legge til rette for samtale om partnervold?"*

Inntoning og empati

I møte med Mia, er det å være ikke dømmende, og vise forståelse for hennes valg viktig i tillegg til inntoningskompetanse. Hvordan man møter henne med ord, kropps språk og holdninger kan være avgjørende for hun åpner seg og velger fortelle. Inntoning og empati handler om å søke Mia sine referanserammer. Det kan for eksempel være ved å spørre om hva hun liker å gjøre, et åpent spørsmål.

I andre møte følte jeg selv at jeg var bedre inntonet på Mia, og vi oppnådde helt annen kontakt og allianse enn ved første møte.

Sett fra et selvpsykologis perspektiv skal terapeuten følge pasienten best mulig på hans følelser, forsøke å sette seg inn i pasientens situasjon så godt som mulig. Forsøke å tenke: hva ville jeg ha følt hvis det var meg? (Karterud og Monsen 2005)

Nedenfor går jeg igjennom en samtale jeg hadde med Mia under andre innleggelse i avdelingen.

Jeg: "Hvordan var forholdet deres før han begynte slå deg?"

Mia: "Han var den mest romantiske og morsomste menneske jeg har møtt. Han kunne overraske meg med blomster på jobb, de mest romantiske middager og få meg til å føle meg som verdens heldigste"

Jeg: "Når endret ting seg?"

Mia: "Første gang han slo meg var etter jeg møtte gammel kollega på byen. Vi ga hverandre en klem og snakket sammen. Jeg glemte presentere Sverre (samboeren) for eks kollegaen min,. Når vi kom hjem svartnet det for Sverre. Han slo meg, tok kvelertak og sa

jeg var ei hore. Jeg skulle ikke gitt han en klem, men det var helt vanlig for meg gi folk en klem før jeg traff Sverre”.

Jeg: ”Er det andre ganger han har reagert lignende, når du ikke har gitt noen en klem?”

Mia: ”Ja, etter jeg sluttet i jobben kunne det være nok at mannen på restauranten vi spiste på smilte til meg. Da kunne han få det for seg at jeg flørtet med han, selv om det ikke var tilfelle”

Intensjonen med spørsmålene var egentlig få Mia til å se at det ikke var hennes feil at han slo, selv om hun ga en klem. Jeg valgte snakke om de positive sidene til Sverre for at Mia også skal kunne snakke om de vanskelige tingene. Ved at hun får fortelle de positive tingene. Kan det forhåpentligvis lette litt av skammen hun føler på at hun er i forholdet, for å gi meg en forståelse for hvorfor. Jeg spør også i håp om at Mia skal slippe gå i forsvar for overgriperen. Det at hun forsøker dekke det blå øyet, og den sprukne leppen, hva er det et signal på? Sånn jeg oppfattet det, var det et tegn på at hun følte seg utilpass. Det hun hadde gjort alt hun kunne for å skjule, var plutselig blitt så synlig for alle. Jeg merket at det er vanskelig for henne.

Jeg kunne valgt å gå videre på det første Mia sa *”Jeg vet jeg burde gått fra han for lenge siden, men det er bare så vanskelig... Han har bare meg og barna, og jeg vet han egentlig ikke mener slå meg.”* Her kommer det mye informasjon. Slik jeg oppfatter det dømmer hun seg selv for hun er i forholdet. Hun sier det er vanskelig, men for hvem er det vanskelig? Sånn jeg oppfatter det føler hun sympati med Sverre i det hun sier at han har bare henne og barna. I tillegg sier hun at han egentlig ikke mener å slå. Hvilke forskjell hadde det gjort om han mente å slå? Her er det flere ting jeg kunne utforsket videre i stede for å spørre *”Hvordan var forholdet deres før han begynte slå deg?”* Dette kunne ha blitt opplevd som en avvisning av meg, selv om det ikke var ment sånn. Hadde hun ikke gitt inntrykk av det var så vanskelig for henne, hadde jeg kanskje valgt å utforske mer.

Mestring av vold

I følge Bjørkly vil det å være offer for aggresjon eller vold føre til store negative reaksjoner både fysisk, følelsesmessig og sosialt. Forholdet til Sverre gjorde at Mia trakk seg tilbake sosialt blant annet ved at hun sluttet i jobben sin, og trakk seg tilbake fra venner og familie. Det kan selvfølgelig være flere grunner til dette, men det er grunn til og tro at Sverres sjalusi og behov for kontroll var en av grunnene til at hun kuttet kontakter med andre.

Hvordan Mia opplever og mestres partnervolden vil påvirkes av flere faktorer. Hvilken type partnervold hun utsettes for, hva som har skjedd forut for partnervolden, hvilken kontekst partnervolden skjer i og hva som skjer i etterkant av partnervolden. Andre ting som vil ha betydning er hvordan den forstås og hva som blir konsekvensene av partnervolden. (Kirsebom, Vatnar, Bjørkly, 2014)

Den psykisk volden Sverre utsetter Mia for er subjektiv og vanskelig å måle. Mens den fysiske volden er mer synlig både for offer, utøver og andre. Den psykiske volden hun utsettes for er mer usynlig på de samme områdene. Mia utalte i samtale at den psykiske volden var verst. Det var den som satte dypest i, men det var den fysiske volden hun fikk mest reaksjoner og sympati for.

Vitalitetseffekt

Ved andre innleggelse fortalte jeg at også jeg var mor, for å skape et tvillingsøkende møtepunkt. Mia hadde vanskelig for å komme frem til noe som ga henne glede. Barna var det nærmeste en kom noe som ga henne en vitalitetseffekt.

Å snakke om temaer som Mia er interessert i, kan være en god måte å bli kjent med Mia. Hun viser stor interesse for barna sine. Jeg: ” *Jeg ser du har et bilde på nattbordet av barna dine, hvor gamle er de*”? For Mia er dette opplevelsesnært, hun kan oppleve at det blir vist oppriktig interesse for noe hun selv er opptatt av. Fortsetter samtalen rundt barna og temaer som er av interesse for Mia kan både jeg og Mia oppleve vitalitetseffekt ved at temaet berører begge, man blir oppstemte, glade, noe som kan føre til en god inntoning.

En kan ikke utelukke at kjærligheten til Sverre er noe som gir Mia vitalitetseffekt. Måten han overrøser henne med komplement, oppmerksomhet og gaver, etter å ha slått henne. Dette kan oppleves skamfullt for Mia å fortelle om, og vanskelig for oss som helsepersonell å forstå.

Selvavgrensing

En forutsetning for å kunne møte Mia empatisk og affektinntonende, er at jeg er selvavgrensende. Det betyr at jeg kan skille ut hva som er egne følelser, og hva jeg tror Mia kjenner på. Gjennom møte med at jeg er selvavgrensende, kan det bli lettere for Mia å finne egne grenser og dermed utvikle egen selvavgrensning (Schibbye 2002).

5.2 Første møte med Mia

For å finne svar på problemstillingen , begynner jeg først å se på selvpsykologien som er beskrevet i kapittel 3.1 I selvpsykologien er som tidligere nevnt det terapeutisk virksomme empati og inntoning.

Inntoning og relasjon

Inntoning i en kontekst hvor det er flere personer gir andre utfordringer enn om man kun er to personer som skal forholde seg til hverandre. I kontekst med flere personer, finnes det relasjoner mellom de forskjellige. Mia og mannen som par og foreldre, mellom meg og Mias mann, og mellom Mia og meg som miljøterapeut. Allerede eksisterende relasjoner som er blitt bygget opp over tid. Mia sitt steg og bli innlagt på psykiatrisk avdeling kunne skapt forventninger til relasjonsoppbygning fra både min og Mia sin side. For Mia kan det oppleves som stressende eller anstrengende. Min første tanke var at Mia ikke likte seg i avdelingen og hun derfor ønsket dra hjem. Eller at det var savnet til barna som gjorde at hun ønsket å dra hjem. På en annen side kunne det være redselen for hvordan barna hadde det som gjorde at Mia sa hun ville forlate avdelingen. For Mia kan det være fælt å være innlagt i avdelingen når hun ikke viste hva barna ble utsatt for når hun ikke var til stede. Kanskje hun var redd for at Sverre ville straffe barna, og på denne måten straffe henne?. Inntoning er en leteprosess, som handler om å søke etter opplevelser eller interesser som kan deles og gi oss en følelse av samhørighet gjennom noe som er kjent for oss begge. For å tone meg inn, spurte jeg Mia om en tenke permisjon kunne få henne til å ombestemme seg å bli i avdelingen. Mia så på mannen, før hun takket nei til permisjonen. Sverre smilte til Mia. Det var kanskje dette smilet som ga meg klumpen i magen. Mia var tydelig veldig glad og opptatt av barna sine. Kontekst kan ha vært utløsende faktor til at Mia bestemte seg for å forlate avdelingen.

Mia kan ha følt manglende inntoning fra meg. Det kan ha vært en av årsakene til hun dro fra avdelingen, det kan også være at Mia ikke var klar til å snakke om volden hun ble utsatt for av Sverre. Partnervold er som regel et tabu å snakke om for pasienten. At hun trengte tid, og at det er grunnen til hun kom tilbake til avdelingen.

En annen mulighet er at hun følte selvobjektsvikt for jeg ikke spurte henne direkte om vold. Når jeg ikke spurte henne, kan hun ha følt at hun ikke ble møtt eller forstått.

Kunne jeg gjort ting annerledes?

Jeg undrer meg likevel hvordan jeg kunne jeg stilt spørsmål om vold i første møte? Vist jeg hadde stilt Mia spørsmål om hun var utsatt for vold fra Sverre, ville jeg fått ærlige svar? Ville Mia innrømmet volden ovenfor seg selv og andre? Ville hun se på seg selv som å være en voldsutsatt? Jeg undrer meg videre om hun ville ha opplevd det som truende å fortelle meg om volden? Kanskje ville hun vært redd for jeg skulle ”dømt” henne, eller sett ned på henne om hun gikk tilbake til Sverre? Eller ville hun ha følt det som et lojalitetsbrudd ovenfor Sverre? Jeg reflekter rundt måter jeg kunne fått Mia til å snakke med meg om volden fra Sverre.

Jeg har mange tanker og spørsmål om hva som var årsaken til hun reiste fra avdelingen. Ved andre innleggelse kunne jeg spørre Mia om hvordan hun opplevde forrige innleggelse og hvorfor hun valgte dra for avdelingen. Da kunne jeg få et ærlig svar, men det kan også være at Mia ikke ville si hvordan hun opplevde det, i redsel for å såre meg som terapeut.

Det kunne vært nyttig med en meta samtale. Det er enkelt forklart samtale om samtalen. Her kunne jeg få tak i hvordan Mia opplevde samtalen, og på den måten lettere vite hvor jeg skulle gå videre.

Jeg ønsket at samtalene skulle foregå på Mia sine premisser, så hun fikk ha kontroll på hva som skjedde.

Samtale om vold

I veilederen ”Hjelp ved vold i nære relasjoner” fra norsk krisesenterforbund, tar de opp eksempler på hvordan en kan spørre om vold. En forsiktig måte en kunne spurt Mia om volden på er ”Jeg vet ikke om dette er et problem for deg, men mange av de jeg treffer i min jobb har opplevd vold og trusler fra sine nærmeste. Jeg har derfor begynt å spørre alle om det, hvordan er dette for deg? Hvordan har det vært tidligere?” Da hadde jeg lagt til rette for at Mia kunne snakket om volden, og kanskje unngått at hun opplevde meg overinntonet. Jeg hadde også presentert at dette var noe hun kunne tatt opp med meg, og åpnet opp for at hun kunne begynt å fortelle. I veiviseren tørr å se, tørr å spørre, tørr å handle fra norsk krisesenterforbund blir det å stille rutinespørsmål også drøftet.

Noen opplever at det er mindre stigmatiserende når de vet det er rutiner å bli spurt om vold, og det ikke er spesielt plukket ut til å svare. Men ville dette vært nok for at Mia skulle svart ærlig om volden hun ble utsatt for av Sverre?

Et annet tips fra veilederen er å ikke bruke ordet vold, men å spørre konkret. For å spørre om vold, som jeg har beskrevet i kapittel 2.1 kan jeg f.eks. spørre ”Har du blitt dyttet?” eller ”Blir du slått?”. For å spørre om den psykiske volden kan jeg spørre ”Blir du stadig fortalt at du er lite verdt?” eller ”Blir du truet?”. Eksempel for å spørre om den seksuelle volden er ”Blir du truet til seksuelle handlinger, når du ikke ønsker det?”.

Hva med screening?

I svangerskap omsorgen er de begynt en screeningprosedyre der de spør alle om vold, de har konkludert med at det er et veldig bra tiltak. Videre står det at nyere forskning tyder på at screening i seg selv ser ut som har en positiv effekt på kvinners voldsutsatthet, og at gode oppfølgingstiltak også har virkning. Dette forutsetter i følge Hjemdal & Engnes at de praktiske forholdene legges til rette, ved at helsepersonell får tilfredsstillende opplæring, at en får faglig støtte og veiledning, og den voldsutsatte kvinnen sikres oppfølging. (Hjemdal og Engnes, 2009). Ville dette vært en metode jeg kunne brukt for å avdekke volden?

Der er også gjort studier på screening, som konkluderer med at det ikke er tilstrekkelig bevis for å rettferdiggjøre universell screening for partnervold i helsevesenet. Selv om dobbelt så mange blir oppdaget, økte det ikke henvisningen til spesialisthelsetjenesten. Men det var heller ikke rapportert om negative konsekvenser av screening. (Lorna O'Doherty, Kelsey Hegarty, Jean Ramsay, Leslie L Davidson, Gene Feder and Angela Taft, 2015)

Ut fra det jeg har lært fra selvpsykologien vil relasjonen og inntoning være viktig. Men ville det vært riktig vente på en relasjon? Ville Mia opplevd meg inntonet, ved at jeg brukte screening? Mine tanker er at hun i første møte, kanskje hadde opplevd volden for tabu belagt til at hun hadde svart ærlig på spørsmålene. Hadde jeg spurt om vold ved første møte, kunne hun til og med opplevd meg overinntonet, beskrevet i kapittel 3.4.

Selvpsykologien gir en forståelse for kompleksiteten av det å spørre om partnervold.

5.3 Hvordan forstå Mia?

Reviktimisering

For å forstå Mia, er det nyttig at jeg forstår hva som har skjedd i forhold til Sverre. Det blir også nyttig å se hva som kan ha påvirket Mia til å bli den hun er i dag. Mias oppvekst kan ha påvirket hennes valg av retning. Kanskje hun har trengt sterke Sverre? Hans væremåte var kanskje kjent for henne, og på den måten en trygghet. Hadde Mia hatt et godt forankret selv, ville hun kanskje hatt bedre evne til å velge selvobjekt? I kapittel 2.5 tar jeg opp reviktimisering. Det at Mia ble utsatt for vold i oppveksten kan ha gitt henne økt risiko for å bli utsatt for vold som voksen.

Kan dette også ha påvirket Mias valg av partner? Om hun hadde hatt en god oppvekst, ville hun da reagert annerledes på signalene, og forkastet Sverre som selvobjekt? Jeg tror dette har påvirket hennes valg, men det er ikke nødt være sånn. Mennesker med en ”dårlig” oppvekst, kan velge god partnere og omvendt.

Gjensidig vold?

Kan Mia ha følt det tiltrekkende at Sverre var dominant? Hvordan vil dette i så tilfelle påvirke henne? Eller hva om volden går begge veier? Da vil ikke Mia bare være et offer, men også den som utøver volden. Kanskje hun til og med er den som starter den. Da kan det oppleves feil for Mia og bli behandlet som bare den snille. Sitter vi med den oppfatningen kan vi feilinntone oss på Mia. I de tilfeller der den voldsutsatte også utøver vold på partner eller ovenfor egne barn blir det et dobbelt tabu (Kirsebom, Vatnar, Bjørkly, 2014). Er dette tilfelle, vil jeg tro det skaper ekstra utfordringer for meg som helsepersonell.

Jeg har mange tanker om hvorfor Mia valgte Sverre, men jeg vet ikke om de er riktige. Jeg vil gå inn på selvpsykologien for å prøve få en dypere forståelse for Mia.

Voldssyklusen

Når en forstår hva som skjer, er det også lettere for meg å forstå hvorfor hun valgte Sverre og også om hun skulle velge å gå tilbake til Sverre. Voldssyklusen fra kapittel 2.2 beskriver godt hvordan Mia forklarte forholdet til Sverre. Hun forklarte at han etter første voldsepisode lovte at han aldri ville skade henne igjen. Han var mannen som hun forelsket

seg i. Han lovte at han skulle gå i behandling, så hun og barna kunne føle seg trygg. Hun valgte tilgi Sverre gang på gang. I samtale forteller Mia at hun syntes spenningsfasen var verst. Dette er den fasen som Isdal i 2.1 beskriver som latent vold, men kan også omfatte den psykiske volden. Da kunne Mia tilslutt fremprovosere vold. Her kan det dreie seg om det Isdal beskriver som fysisk eller seksuell vold. Dette for Mia igjen skulle oppleve hvetebrødsdagene. I denne fasen kunne Mia oppleve vitalitetseffekt, beskrevet i 3.1 Hun følte seg nyforelsket i Sverre. Dette var en følelse hun uttrykte skam over. Skam er beskrevet i 2.4 i litteratur delen.

Selvobjekt

Sverre kan ha fått Mia til å føle seg betydningsfull i hvetebrødsdagene, han kan også ha vært den som har forstått Mia slik hun har følt seg innvendig. Han kan ha gitt henne følelsen av både bli sett, forstått og anerkjent. (se kapittel 3.5) På den måten kan han ha vært et speilende selvobjekt for Mia. Den fysiske og psykiske volden som Mia ble utsatt for både av Sverre og i barndommen, har antagelig påvirket selvfølelsen til Mia. Jeg tenker hun har opplevd selvutsletting i stede for selvheving. Men dette kan ifølge selvpsykologien repareres med terapi. Jeg kan hjelpe Mia gjennom inntoning og empati, og på denne måten styrke hennes selvfølelse. Utfordringene i et selvpsykologisk perspektiv er å opprettholde en empatisk holdning, er jeg f. eks sliten og uoppmerksom er det ikke sikkert jeg klare å ”stille” meg inn på Mia sin følelsestilstand. Dette kan føre til selvobjektssvikt dersom pasientens kjærneselv ikke er godt nok utviklet.

Det er flere måter å spørre om selvtilliten til Mia, eksempel på spørsmål kan være ”Hvem er/ har vært viktig for deg?”, ”Hvordan har du det nå?”, ”Hvordan får Sverre deg til å føle deg?”

Forstyrrelse i relasjon, grunn til psykisk lidelse?

Både fysisk, psykisk og seksuell vold er dokumentert som risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser, avhengighetsproblematikk, suicidalitet og redusert livskvalitet (Alsaker, Moen, Nortvedt & Baste, 2006).

Relasjonene Mia har, har stor betydning for hvem hun er blitt, og hvem hun blir.

Mias forstyrrelser i relasjoner kan være en av grunnene til hun har utviklet psykisk lidelse i form av depresjon. Dette kunne jeg diskutert mye mer, men det blir litt på siden av problemstillingen så jeg velger ikke gå nærmere inn på det.

Mias oppvekst

Mia sine foreldre ga kanskje ikke den støtten og tryggheten hun trengte under oppveksten, og var på den måten ikke gode idealiserende selvobjekt. De negative erfaringer hun har hatt i barndommen kan i følge kapittel 2.5 gjort henne ekstra utsatt som voksen. Volden hun opplevde som barn, opplevde hun senere sammen med Sverre. Det kan tenkes at Mia har mangel på gode selvobjektsoverføringer og hun kan dermed ha blitt fragmentert. Og hun opplever seg alene. En fragmentert opplevelse kan være det motsatte av vitalitetsaffekt. Mia må selv oppleve seg fragmentert for at en skal kunne si at hun har et fragmentert selv. (Karterud 1997)

Men Mia hadde en bestemor som var viktig for henne, i tillegg til hun hadde en lærer som hun stolte på. Det er usikkert om Mia har opplevd Sverre som en person som er solid og god for henne å støtte seg på. Min tanke er at han ikke er det, men Mias opplevelse kan ha vært annerledes. Det kan ha vært at han har vært en god støtte i ”hvetebrødsdagene”, og hun kan blant annet ha vært hjelpende ovenfor barna sine. En kan være ulike plasser på linjen i ulike situasjoner. Spørsmål om det idealsøkende selvet, kan være ” Hvem går du til når du har det vanskelig?”, ”Har du noen å støtte deg til?” eller ”Er det noen som vet hvordan du virkelig har det i forhold til Sverre?”

Mias opplevelser vil jeg tro har skadet det idealiserende selvet. Hun tror for eksempel ikke hun klarer seg uten Sverre. Den psykiske mishandlingen hun har opplevd og opplever vil jeg tro har påvirket hvordan Mia oppfatter seg selv og hennes selvtillit.

En kan tenke seg at Mia har manglet tilstrekkelig speiling. Hun hadde en vanskelig oppvekst, der hun trolig ble utrygg. Den idealiserende polen av selvet behøver å kunne stole på og å bli holdt oppe av noen, trygghet og tillit (Karterud 1997).

Søsteren til Mia er eksempler på personer som Mia kan kjenne seg igjen med, og føle seg lik sammen med. De har en felles barndom. Ytterpunkter for det tvillingsøkende selvet er at Mia føler seg utenfor, eller hun kan føle seg f.eks. inkludert i familien. Eksempel på

spørsmål for å finne tvillingsøkende selvobjekt kan være: ”Er det noen du liker å være sammen med?”, ”hvordan føler du deg når du er sammen med andre?” eller ”Er det noen du deler dine interesser med?”

Miljøterapi

Ved hjelp av miljøterapi ved avdelingen kan hun f. eks føle seg inkludert i en gruppe. De går på tur sammen, spiser sammen og blir kjent. Dette kan styrke det tvillingsøkende selvet til Mia. Ved at hun blir sett, forstått og speilet av både miljøet i avdelingen og meg som primærkontakt kan vi bli viktige selvobjekt for å styrke selvfølelsen til Mia. Når hun er innlagt i avdelingen, kan vi bruke idealiserende selvobjekt hun har utenfor avdelingen til å styrke det idealsøkende selvet til Mia. Det kan f.eks. være hennes døde Bestemor. (Forelesningsnotat, Bjørkly 2014). Da kan du f.eks. spørre henne om ”Hva tror du Bestemoren din ville rådet deg til, om hun var i live nå?”

Mias tror ikke hun klarer seg uten Sverre. Den psykiske mishandlingen hun har opplevd og opplever har antagelig påvirket hvordan Mia oppfatter seg selv og hennes selvtilit. Selv om Sverre utsatte Mia for vold, kan han ha hatt en viktig rolle for henne. Han kan ha vært både et speilende og et idealiserende selvobjekt. Også jeg i min rolle som primærkontakt til Mia kan være et selvobjekt for henne. For å styrke Mias selvfølelse, har hun behov for å bli sett, forstått og speilet. Det å bli anerkjent av betydningsfulle andre er viktig.

Kohut sier at vi trenger selvobjekter fra vugge til grav. Det kan henne Mia opplever svikt i selvsammenheng, når hun ikke har Sverre å støtte seg til. Den kan ifølge Kohut kun gjenvinnes ved hjelp av nye selvobjektsoverføringer. Helsepersonell kan fylle slike funksjoner til en viss grad og i en overgangsfase. Senere må man hjelpe henne til å etablere nye kontakter eller finne tilbake til gamle vennskap. (Karterud og Monsen 2005)

Medavhengighet

Mia fortalte at volden fra Sverre var en langsom, snikende prosess der han tilslutt tok over all makt og kontroll. Dette står også beskrevet i litteraturen (Haggholm, 2012). I samtale med Mia, forteller om hans gode sider, hun viser tegn til med avhengighet. Det vil si at hun er blitt ”avhengig” av Sverre i de øyeblikkene der han er snill og fått et håp om at han skal forandre seg. Det kan også forklares med inntoningsvikt. Sverre har trolig hatt som mål å påvirke Mia, mens hun antagelig har gjort alt hun kan for å forandre seg for å unngå

ny vold. Dette kan ha ført til at Mia har tilpasset seg og blitt mer knyttet til Sverre (Eriksen, 2000). Hun kan også ha brukt en ”normaliseringsprosess” der hun har identifiserer seg med Sverre, og funnet feil med seg selv for å normalisere og rettfærdiggjøre volden. Dette kan ha gjort at Sverre har tvunget Mia inn i en situasjon der han har kontrollert henne gjennom isolasjon i tillegg til fysisk og psykisk kontroll (Haggholm, 2012). En av grunnene Mia oppga for å ha blitt i forholdet til Sverre er at barna har trengt faren sin, og at hun er redd for hva han kan finne på dersom hun går ifra han. Dette er også forklart i litteraturen. (Storberget et al, 2007). Medavhengighet kan igjen sees i sammenheng med volds sirkelen og selvpsykologien. Se kapittel 3.3 og 3.4 om det tripolare selv og inntoningsvikt.

Empati

Jeg kan tenke at jeg er empatisk mot Mia, men det er hun som avgjør om jeg er det eller ikke. I forhold til Sverre kan jeg tenke at han ikke er empatisk mot Mia, mens hun kan oppleve han empatisk på enkelte områder. Hun kan for eksempel føle at han er følelsesmessig til stede, og trøster etter at han har mishandlet henne. I hvetebrød dagene kan Mia oppleve Sverre empatisk.

Om hun hadde valgt fortsette forholdet med Sverre vil jeg tro det ville påvirket min evne til å være empatisk ovenfor Mia.

Inntoningsvikt

Når en ser Mia i forhold til inntoningsvikt 3.4 kan en få en følelse av at Mia har opplevd manglende inntonning fra mor. Hun var ikke tilstede for henne når hun var barn. Hun kan også ha opplevd selektiv inntonning ved at jeg som miljøterapeut bare gir respons på det jeg opplever som positivt. Dette kan føre til at Mia gjør og sier det hun merker vi som miljøpersonalet verdsetter, selv om det ikke er det hun egentlig mener.

Mia viste tegn til å ha utviklet et skjult selv. Dette kan ha utspring fra farens rusmisbruk, og den fysiske og psykiske mishandlingen hun ble utsatt for. Det var en oppvekst preget av uforutsigbarhet. Hun opplevde feilinntoning fra både faren og deretter fra Sverre. Han kan være ”drømme mannen” en gang, og neste gang en som tuer henne av samme handling. Dette er uforutsigbart for både Mia og barna hennes, og er ei feilinntoning. Men også vi som helsepersonell kan feilintone oss på Mia. Når hun vil ta opp et vanskelig tema, kan vi en gang gi henne positiv støtte på at hun tok det opp, en annen gang kan vi f.eks. bremse

henne å si at dette må hun ta dette opp med behandleren / psykologen sin. Dette blir uforutsigbart for Mia, og en feilinntoning fra vår side.

Feilinntoningen sammen med mange andre faktorer kan forklare noe av den hjelpeløse situasjonen Mia er i. Andre plasser Mia kan oppleve feilinntoning er fra f.eks.

helsestasjonen og barnevernet. I det ene øyeblikket, kan de være veldig støttende, og i et annet kan de føles truende på den måten hun blir redd for å miste omsorgen for barna sine.

Om vi hadde spurt Mia om Sverre var voldelig i første møte, er det ikke sikkert vi hadde fått et ærlig svar. Det kunne vært at Mia hadde opplevd at vi som terapeut var overinntonet, og ikke hadde vært ”klar” til å svare. Men det trenger ikke være sånn. Det er Mia som bestemmer om vi er overinntonet eller ikke. Det er uansett viktig legge til rette for at pasienten kan ta det opp, og spørre ikke dømmende spørsmål. Sånn jeg opplever det, er Sverre en trussel for selvsammenhengen til Mia.

5.4 Refleksjon

Fortsette eller bryte?

Uavhengig av om Mia valgte gå tilbake til Sverre eller om hun valgte bryte ut av forholdet vil min oppgave bli å være ikke dømmende, og vise forståelse for hennes valg. Dette er ikke alltid like lett i praksis. Som helsepersonell kan det være utfordrende å ikke gi råd og godta at den voldsutsatte kvinnen velger å bli hos voldsutøveren. Det kan oppleves som et dilemma om jeg skal godta hennes valg.

Jeg vil likevel gi Mia informasjon om hva volden Sverre utsetter henne for gjør med henne og barna deres. Hun vil få informere om behandlingstilbud som finnes, som f. eks. krisesenter og overgrepsmottak. Hadde det vært mulig ville jeg også forsøkt at hun kunne holde kontakten med avdelingen til hun kom i kontakt med annet hjelpeapparat. Det ville kanskje hatt betydning om en var i en idealisert posisjon, om Mia hadde tatt mot tilbudet. Om Mia ønsker fortsette forholdet med Sverre, og hun merker at jeg ikke møter henne på det, vil hun nok oppleve manglende inntonning fra min side.

I følge Vold i parforhold - ulike perspektiver av Thomas Haaland, Sten-Erik Clausen og Berit Schei fra 2005 har kvinner som har forblitt i forholdet etter siste voldsepisode langt oftere barn enn de kvinner som brøt med partner. Kvinner med felles barn opplevd også at

tidligere partner opptrådte truende, anvendte vold eller bedrev trakassering også etter at parforholdet var oppløst. Dette er også viktig informasjon for at Mia kan ta forhåndsregler også etter eventuelt brudd.

Jeg vil forsøke gjøre det jeg kan for at Mia føler seg hel, har en selvsammenheng, selv om hun er i ei krise. Klarer en hjelpe Mia til å bevare selvsammenheng, vil det påvirke hennes forutsetning for selvregulering.

Hvorfor selvpsykologien?

Jeg har vurdert flere perspektiv for hvordan jeg kan forstå og legge til rette for samtale om partnervold, men jeg opplevde selvpsykologien var mest naturlig for meg og bruke til denne pasientgruppen. Jeg synes det var lett forstå Mia ut fra et selvpsykologisk perspektiv. Hennes relasjoner, kan ha hatt stor betydning for at hun ble i forholdet med Sverre. Videre synes jeg at inntoning og empati var et godt utgangspunkt for å legge til rette for samtale. Det som var utfordrende med å bruke selvpsykologien var blant annet det å hele tiden forsøke forstå, bekrefte og anerkjenne hennes opplevelser for å styrke Mia sitt selv (Hartmann 2000) En skulle hele tiden ”stille” seg inn på Mia sin følelsestilstand, dette kan være utfordrerne i ei døgnavdeling. En har flere andre arbeidsoppgaver som kan gjøre at en blir uoppmerksom på pasienten. Om en også skulle forsøke imøtekomme Mia sine ønsker til en hver tid, kunne dette påvirke min selvavgrensning. En annen utfordring er at ansvaret ligger hele tiden hos meg.

Svakheter med oppgaven

Noen av bøkene jeg refererer til, har jeg ikke fått tak i på biblioteket. De har vært så aktuelle for meg, at jeg har valgt bruke de, selv om jeg kan ha brukt usikre kilder. Dette er bøker som er brukt i andre fordypningsoppgave og masteroppgave. Jeg har også brukt bøker som er referert til i forskningsartikler. Dette er sekundærlitteratur, og kan ha ført til feiltolkninger både fra min og andre sin side.

Jeg kunne med fordel brukt mer internasjonale artikler, men av de jeg fant var de norske mest aktuelle. En av grunnene til jeg valgte norske artikler er at partnervold i følge forelesning vi hadde med Vatnar, er forskjellig i forskjellige kulturer og kontekst. Skulle jeg brukt internasjonal litteratur, måtte jeg funnet ut hvor aktuell dette var i vår kultur.

En annen svakheter med oppgaven min at jeg ikke har funnet litteratur som omhandler hva Kohut og selvpsykologien sier spesielt om forståelse og samtale om partnervold. Det har jeg heller ikke funnet andre oppgaver som har

Styrker ved oppgaven

Jeg synes det er en styrke at jeg har valgt et tema som er så utbredt, men likevel så skjult. Jeg opplever at oppgaven har gitt meg økt kunnskap til hvordan jeg kan forstå og legge til rette for samtale om partnervold. Det finnes ikke noe fasit svar for hvordan samtalen skal foregå, det vil variere fra hvilke pasienter jeg møter. Noen er veldig åpen, mens andre kan det være mye mer tabubelagt og en trenger lengre tid for at de åpner seg.

6.0 KONKLUSJON

I denne oppgaven ønsket jeg å se nærmere på ”*Hvordan kan jeg ved hjelp av selvspsykologien forstå og legge til rette for samtale om partnervold?*”.

I følge Stortingets handlingsplan 2014-2017 om vold i nære relasjoner er kunnskap og kompetanse en viktig forutsetning for å avdekke volden. Dette gjelder ikke bare for politiet som skal etterforske, men også helsepersonell som kommer i kontakt med de voldsutsatte. Kvinner utsatt for partnervold, har behov for å bli sett. De trenger at vi som miljøpersonalet tror på de, gir de tid, omsorg og viser empati. Våre inntoningskompetanse er avgjørende for om vi kommer i posisjon til å hjelpe.

Selvspsykologi

Den viktigste terapeutiske erfaringen innenfor selvspsykologien er at pasienten får en genuin opplevelse av å bli forstått av terapeuten. Slik forståelse fører til reparasjon av selvet og til oppbygging av ny psykisk struktur. Det gir pasienten en opplevelse av at selvet blir sterkere og mer sammenhengende og derved får en ny sjanse til å realisere sine utviklingsmuligheter (Hartmann 2000, s. 28).

Fragmentering kan oppstå i mangel på nære relasjoner. Tap av vitalitetsaffekt er en nærliggende konsekvens. Det er viktig å hjelpe pasienten til å finne ny vitalitetsaffekt. Selvsammenhengen kan gjenvinnes ved hjelp av nye selvobjekter. Helsepersonell kan fylle noen slike funksjoner i en overgangsfase. Senere må man hjelpe henne til å etablere nye kontakter eller finne tilbake til gamle vennskap.

Selvspsykologien gir en forståelse av hvor komplekst problemet er. Vi kan bruke screeningverktøy for å avdekke, men vi er ikke sikret å få et ærlig svar. Validiteten av spørsmålene, vil kanskje avhenge av om en har tillit. Dette er tema som kunne vært interessant å forske mer på. Andre ting som ville vært interessant se på er om rus og psykiske lidelser kompliserer samtalen om partnervold. Det hadde også vært interessant funnet ut hvor mange av pasienter innlagt på psykiatrisk avdeling i Norge, som var utsatt for partnervold.

En av grunnene til at jeg ville bruke selvspsykologien i møte med Mia, var at jeg ville at hun skulle føle seg møtt og forstått. Dette også for å komme i posisjon til å hjelpe Mia. Jeg opplevde det også slik at Mia manglet gode selvobjekt, men her er det mulig jeg tar feil.

Sammenheng partnervold og psykisk lidelse

Hvilke diagnoser Mia har, har vært av underordnet betydning i oppgaven. Men det har gitt meg et ønske om å finne ut mer om sammenheng og bakgrunn for pasienter som blir innlagt med blant annet angst, uro og depresjoner. Om partnervold og vold i nære relasjoner er så utbredt hos pasienter med psykiske problemer som det kommer frem i forskning, er der helt sikkert mange som ikke blir sett og oppdaget. I flere av artiklene jeg har lest, må en spørre direkte og konkret for å få ærlige svar. Dette ønsker jeg ta med meg videre i møte med pasienter. Så mitt forslag til fagutvikling er øke kompetansen på vold i nære relasjoner hos leger, terapeuter og miljøpersonalet. Et ønske er at alle personer innlagt i psykiatrisk avdeling skal kartlegges og spørres om vold i nære relasjoner, sånn er det ikke meg bekjent i praksisfeltet i dag. Skal pasientene bryte tabuet om partnervold, må også vi som er i kontakt med den voldsutsatte bryte tabuet og tørre å spørre om vold.

Hvordan forstå og samtale om partnervold?

Jeg har ikke funnet et entydig svar på problemstillingen. Det som kan være riktig for en person, trenger ikke være rett for en annen. Men jeg føler jeg har fått mer kunnskap, som gjør at jeg kan møte den voldsutsatte kvinnen på en bedre måte enn før jeg startet med oppgaven. Voldsirkelen og selvpsykologien har bidratt til jeg forstår den voldsutsatte kvinnen på en ny måte, også de som ikke klarer bryte ut av sirkelen.

Referanser

- Adams, C. M. (2006). *The consequences of witnessing family violence on children and implications for family counselors.*
- Alsaker, K., Moen, B. E., Nortvedt, M. W. & Baste, V. (2006). Low health-related quality of life among abused women. *Quality of Life Research*, 15, 959–965, Altman, D. G. (1991). *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall CRC.
- Björkly, Stål. 1997. Aggresjon og vold – teori, analyse og terapi.
- Björkly, Stål. 2014. «En introduksjon av noen sentrale psykoterapeutiske perspektiv.» Forelesning ved Høgskolen i Molde, videreutdanning i psykisk helsearbeid 2014, 22. august 2014.
- Briere, J., & Jordan, C.E. (2004). Violence against women: Outcome complexity and implications for treatment.
- Egge, Iris Beate Hammerseth (Bachelor thesis, 2014) Vold i nære relasjoner Ekte-kjærleik er fri for vold
- Eriksen, I., Heltne, U. & Steinsvåg, Ø. P.(2011). Omsorg for barn i familier der far utsetter mor for vold. I: U. Heltne & Ø. P. Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold i familien: grunnlag for beskyttelse og hjelp* (s. 81-93). Oslo: Universitetsforlaget.
- Eriksen, Ingunn. 2000. Kan hun ikke bare gå? I *Embla*, 6: 1- 9
- Grønlie, R.(2013). Like mye familievold. Artikkel fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra: <http://forskning.no/vold-likestilling-samliv/2013/03/mye-familievold>
- Haaland, T., Clausen, S.-E., & Schei, B. (2005). Vold i parforhold - ulike perspektiver: Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge. (Rapport 3/2005). Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Hansen, L., Finsrud, A. M., & Lillevik, O. G. (2012, August). Når kvinner blir hos menn som slår. *Sykepleien*, s. 5.
- Haggholm, A. (2012). "Hvordan skal hun klare natten!" - sykepleiere og voldsutsatte kvinner forteller om menns vold mot kvinner. I R. Thorsen, K. S. Mæhre, & K. Martinsen, *Fortellinger om etikk* (ss. 111-137). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

- Hartmann, Ellen; Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi. I: Holte, Arne m.fl. Psykoterapi og psykoterapiveiledning, Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000, s. 17-44.
- Haugsgjerd, Svein Per Jensen, Bengt Karlson og Jon A. Løkke. 2009. Perspektiver på psykisk lidelse: å forstå, beskrive og behandle. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Heltne, U. & Steinsvåg, Ø. P.(2011). Begrepsavklaringer og oversikt. I: U. Heltne & Ø. P. Steinsvåg (Red.), Barn som lever med vold i familien- grunnlag for beskyttelse og hjelp (s.18- 27). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hjemdal, O. K., & Engnes, K. (2009). Å spørre om vold ved svangerskapskontroll: Rapport fra et forsøksprosjekt i fire kommuner. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 1/2009)
- Isdal, Per (2000). «Meningen med volden». Kommuneforlaget AS, Oslo
- Johansen, Ann-Kristin (2009) "Familieterapeuters møte med voldsproblematikken i parforholdet" Mastergradoppgave i familieterapi og systemisk praksis
<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/98190/Johansen%20voldsproblematikk.pdf?sequence=1>
- Jørgensen Winther, M & Phillips, L. (2006). Diskursanalyse: som teori og metode. Roskilde: Universitetsforlag.
- Karterud, Sigmund. 1997. "Heinz Kohuts selvpsykologi." I Selvpsykologi, Sigmund Karterud og Jon T. Monsen, red., s. 13 – 28. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Karterud, Sigmund; Monsen, Jon T. (red.) (2002) Selvpsykologi - Utviklingen etter Kohut. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kirsebom, Birgitte Marie ; Vatnar, Solveig Karin Bø ; Bjørkly, Stål (2014). Partnervoldserfaringer Helseplager, skyld, skam og ansvarsattribuering av
http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=431687&a=3
- Kohut, H. (1971). The analysis of the self. New York: International Universities Press.
- Leira, H. 1990. Fra tabuisert traume til anerkjennelse I Tidsskrift for Norsk Psykologforening.
- Lorna O'Doherty, Kelsey Hegarty, Jean Ramsay, Leslie L Davidson, Gene Feder and Angela Taft (2015) Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007007.pub3/epdf>

- Myklebust, Kjellaug Klock (2010) Brukermedvirkning: Utfordringer og tilnærminger. En kvalitativ studie blant psykisk helsearbeidere i to kommuner. Masteroppgave
- Ohnstad, A. (2010). Om makt og avmakt. I: Ekeland, T-J. m.fl. (2010) Psykologi for sosial- og helsefagene. 2. utg. Oslo: Cappelen Akademisk, s. 247- 263.
- Roaldset, John Olav. 2015. « Presentasjon av 2 prosjekter: - selvskading viktimering og vold.» Forelesning ved Høgskolen i Molde, videreutdanning i psykisk helsearbeid 2015, 25. november 2015.
- Saur, R. (2003). Ingen dans på roser : konferanse om familievold i Helseregionen Midt-Norge 10.-12. juni 2002 : konferanserapport nr 3. Oslo: Høgskolen i Oslo. Kompetansesenter for voldsofferarbeid.
- Schibbye, Anne-Lise Løvlie. 2002. En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie. Oslo: Universitetsforl.
- Skjørten, K. (1994). Voldsbilder i hverdagen. Om menns forståelse av kvinnemishandling. Oslo: Pax Forlag AS.
- Storberget, K., Bråten, B., Rømming, E., Skjørten, K., & Aas- Hansen, A. (2007). Bjørnen sover - om vold i familien. Oslo: H. Aschehoug og Co.
- Stortingets handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017
https://www.regjeringen.no/contentassets/97cdeb59ffd44a9f820d5992d0fab9d5/hpl-an-2014-2017_et-liv-uten-vold.pdf
- Straus, M. A. (1979) Measuring intrafamily conflict and violence
- Thoresen, S. & Hjemdal, O. K. (2014). Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. (Rapport 1/2014). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Vatnar, Solveig Karin Bø (2004) Partnervold og kvinnemishandling.
- Vatnar, Solveig Karin Bø (2015). Partnerdrap i Norge 1990-2012.En mixed methods studie av risikofaktorer for partnerdrap. http://sifer.no/files/Partnerdrap_web.pdf
- Vatnar, Solveig Karin Bø. (2015). « Vold i nære relasjoner.» Forelesning ved Høgskolen i Molde, videreutdanning i psykisk helsearbeid 2015, 24. november 2015.
- Walker, L. (1979). The battered woman.

”De styggeste sårene har jeg i sjelen”. Vold i nær relasjon på dagsorden. (2012)

<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/97885/spl%20bach%20kand%202049.pdf?sequence=1>